

Investigação original / Investigación original / Original Research

Tradução e Validação do "Pharmacy Services Questionnaire" para Português (europeu)

Traducción y validación del "Pharmacy Services Questionnaire" al portugués (europeo)

Translation and Validation of the "Pharmacy Services Questionnaire" to Portuguese (european)

Paula IGLÉSIAS, Henrique J. SANTOS, Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS,
Ermelindo FONTES, Marina LEAL, Carla MONTEIRO.

Texto em Português Texto en español

RESUMEN*

Los resultados en salud se clasifican en tres tipos: clínicos, económicos y humanísticos (p.e. satisfacción). Larson y col desarrollaron y validaron un cuestionario multidimensional – Pharmacy Services Questionnaire – para medir la satisfacción del paciente con la atención farmacéutica prestada en las farmacias. Los objetivos del presente trabajo fueron traducir el cuestionario y validar la versión portuguesa. Después de la traducción del cuestionario se administró la versión portuguesa en 3 farmacias seleccionadas arbitrariamente, a una muestra de clientes habituales no aleatorizados (n=230), que no estuviesen en programas de atención farmacéutica., durante el mes de abril de 2004. El instrumento contiene 20 preguntas (Likert de 5 niveles), y es autoadministrado, anónimo, confidencial y voluntario. La validación de la versión portuguesa se realizó mediante la evaluación de las propiedades métricas del cuestionario. El resultado de la traducción es la versión portuguesa denominada Questionário sobre os Serviços da Farmácia, que tiene las siguientes características: 1, presenta dos factores extraídos por análisis factorial: explicación amigable y gestión de la medicación; 2, la consistencia interna de la escala, de la dimensiones de gestión de medicación y de explicación amigable fueron muy altas, con valores del alfa-Cronbach de 0,974; 0,960; y 0,939

respectivamente. La validez de constructo se demostró por la evidencia de la validez convergente y divergente.

La versión portuguesa del cuestionario tiene un versión equilibrada, semejante a la de la versión original y reveló buenas propiedades métricas, lo que justifica su uso en investigación y en clínica.

Palabras clave: Satisfacción del paciente. Evaluación de resultados en salud. Servicios de farmacia comunitaria.

ABSTRACT†

Health outcomes are organized in 3 categories: clinical, economic and humanistic (ex.: satisfaction). Larson et al developed and validated a multidimensional questionnaire - Pharmacy Services Questionnaire - to measure patient satisfaction with pharmaceutical care provided within the community pharmacies. The aims were translate the questionnaire and validate the Portuguese version. After translation, the Portuguese version was given out in April 2004, in 3 pharmacies chosen by convenience, to a convenience sample of usual patients (n=230), who where not included in a pharmaceutical care program/service. The instrument has 20 items (Likert - 5 levels) and it is self-administered, anonymous, confidential and voluntary. Portuguese version validation was done by evaluating the metric properties of the questionnaire.

* Paula IGLÉSIAS. Master en Farmacia Asistencial. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad Lusófona (Lisboa) (GICUF-ULHT).
Henrique J. SANTOS. Master en Farmacia Asistencial. Farmacéutico comunitario.
Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS. Doctor e Farmacia Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada (España) (GIAF-UGR).
Ermelindo FONTES. Master en Farmacia. Farmacéutico comunitario.
Marina LEAL. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria.
Carla MONTEIRO. Licenciada en Matemáticas Aplicadas. Profesora Auxiliar de la Universidad Lusófona. Lisboa (Portugal)
Dirección: GICUF-ULHT, Departamento de Ciências da Saúde. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Campo Grande, 376 - 1749-024 Lisboa

† Paula IGLÉSIAS. MSc (Pharm). Pharmaceutical Care Research Group, Lusofona University (Lisbon) (GICUF-ULHT).
Henrique J. SANTOS. MSc (Pharm). Community Pharmacist.
Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS. PhD, PharmD. Pharmaceutical Care Research Group, University of Granada (Spain). (GIAF-UGR).
Ermelindo FONTES. MSc (Pharm). Community Pharmacist.
Marina LEAL. BScPharm. Community Pharmacist.
Carla MONTEIRO. BScMath. Assistant Professor, Lusófona University (Lisbon) (Portugal)
Address: GICUF-ULHT, Departamento de Ciências da Saúde. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Campo Grande, 376 - 1749-024 Lisboa (Portugal)

The translation result is the Portuguese version called **Questionário sobre os Serviços da Farmácia**, which has the following characteristics: 1. two factors extracted from the factor analysis: friendly explanation and managing therapy; 2. the reliabilities of the internal consistency of the scale, of the managing therapy dimension and friendly explanation dimension were very high, having alfa-Cronbach values respectively of 0,974, of 0,960 and of 0,939; 3. the construct validity was demonstrated by the convergent and discriminant validity evidence.

The Portuguese version has a balanced structure, similar to the one presented in the original version and it revealed good metric properties, which justifies and facilitates its utilization in research and clinical environments.

Keywords: Patient satisfaction. Outcome assessment. Community pharmacy services.

(Português)

RESUMO[†]

Os resultados em saúde estão agrupados em 3 categorias: clínicos, económicos e humanísticos (ex.: satisfação). Larson et al desenvolveram e validaram um questionário multidimensional - Pharmacy Services Questionnaire - para medir a satisfação do doente com os cuidados farmacêuticos prestados nas farmácias. Os objectivos foram traduzir o questionário e validar a versão portuguesa.

Após a tradução do instrumento, administrou-se a versão portuguesa do questionário, em 3 farmácias seleccionadas por conveniência, a uma amostra seleccionada por conveniência de utentes habituais (n=230), que não estão em cuidados farmacêuticos, durante o mês de Abril de 2004. O instrumento contém 20 perguntas (Likert - 5 níveis) e é auto-administrado, anónimo, confidencial e voluntário. A validação da versão portuguesa foi realizada através da avaliação das propriedades métricas do questionário.

O resultado da tradução é a versão portuguesa designada por Questionário sobre os Serviços da

Farmácia, que tem as seguintes características: 1. dois factores extraídos pela análise factorial: esclarecimento agradável e gestão da terapêutica; 2. as fiabilidades da consistência interna da escala, da dimensão gestão da terapêutica e da dimensão esclarecimento agradável foram muito altas, tendo valores de alfa-Cronbach respectivamente de 0,974, de 0,960 e de 0,939; 3. a validade do construto foi demonstrada pela evidência de validade convergente e divergente.

A versão portuguesa do questionário tem uma estrutura equilibrada, semelhante à que é apresentada pela versão original e revelou boas propriedades métricas, o que justifica a sua utilização em investigação e em clínica.

Palavras chave: Satisfação do doente. Resultados em saúde. Farmácia comunitária. Serviços da farmácia comunitária.

INTRODUÇÃO

A avaliação dos doentes sobre os cuidados que recebem tornou-se um método muito importante para avaliar a qualidade dos serviços de saúde¹. Com o crescimento do consumismo e da concorrência no sistema de cuidados de saúde, as avaliações dos doentes sobre os cuidados têm sido defendidas como uma componente essencial da avaliação da qualidade^{2,3}. A satisfação dos doentes pode ser definida como "a avaliação pessoal do doente sobre os serviços de cuidados de saúde e os prestadores" e deve ser medida regularmente⁴.

A satisfação reflecte as realidades dos cuidados, bem como as preferências e as expectativas dos doentes. As preferências e as expectativas dos doentes são os determinantes da satisfação, enquanto que os elementos dos cuidados (aspectos técnicos e interpessoais) são as componentes da satisfação⁵. Conceptualmente a satisfação dos doentes é uma avaliação de desempenho⁶, e não uma avaliação de capacidade. A satisfação do doente é um aspecto importante dos cuidados que influencia o comportamento do doente e os resultados do seu tratamento.

A satisfação do doente é uma medida de resultado em saúde e não uma medida de estrutura nem de processo⁷. A satisfação dos doentes é uma medida preditiva da probabilidade de um doente continuar a usar os serviços de um prestador em particular. Num mercado competitivo de cuidados de saúde é importante que os farmacêuticos forneçam serviços competentes de um modo satisfatório para o consumidor, com o objectivo de garantir que os doentes continuarão a procurar os seus serviços⁷.

Pascoe⁸ concluiu que a informação sobre a satisfação dos doentes fornece uma medida dependente da qualidade de um serviço e serve como medida preditiva do comportamento dos doentes relacionado com a saúde. De acordo com

[†] Paula IGLÉSIAS. Mestre em Farmácia Assistencial. Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade Lusófona (GICUF-ULHT).

Henrique J. SANTOS. Mestre em Farmácia Assistencial. Farmacêutico comunitário.

Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS. Doutor em Farmácia Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade de Granada (Espanha) (GIAF-UGR).

Ermelindo FONTES. Mestre em Farmácia. Farmacêutico comunitário.

Marina LEAL. Licenciada em Ciências Farmacêuticas. Farmacêutica comunitária.

Carla MONTEIRO. Licenciada em Matemáticas Aplicadas. Professora Auxiliar da Universidade Lusófona. Lisboa (Portugal)

Endereço: GICUF-ULHT, Departamento de Ciências da Saúde. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Campo Grande, 376 - 1749-024 Lisboa

Pascoe⁸ a satisfação é "uma avaliação cognitiva de um sistema e é uma resposta emocional à estrutura, ao processo e aos resultados de um sistema".

A avaliação da satisfação dos doentes com as farmácias é uma avaliação do doente sobre o desempenho (e não da capacidade) do farmacêutico em realizar uma variedade de actividades dirigidas para o doente⁵.

Larson et al.⁵ desenvolveram e validaram um questionário multidimensional - Pharmacy Services Questionnaire (PSQ) - para medir a satisfação do doente com os cuidados farmacêuticos prestados nas farmácias. Este instrumento foi concebido como uma medida de resultado e mede a satisfação do doente com os serviços prestados na farmácia, e não, com os cuidados prestados pelo farmacêutico⁷. O PSQ é um instrumento multidimensional, admitindo por isso, que a satisfação pode ser diferente para as diferentes dimensões ou componentes dos cuidados⁵.

O PSQ é um questionário auto-administrado que inclui uma escala atitudinal do tipo Likert com 5 níveis, tendo a sua estrutura sido definida e os itens seleccionados a partir de um painel de especialistas e da análise factorial. A qualidade do instrumento PSQ foi estudada e é apropriada, tendo sido feita com base em critérios psicométricos. Os autores realizaram uma validação mista, isto é, uma validação fundamentada na teoria mas apoiada por resultados empíricos, onde se avaliou a validade e a fiabilidade do instrumento. Foi concebido para ser utilizado em amostras populacionais, em cuidados primários e em doentes de ambulatório⁵. Após a administração do instrumento a uma amostra de doentes, Larson et al.⁵ concluíram que a satisfação do doente com os cuidados farmacêuticos apenas tinha duas dimensões, que designaram por: esclarecimento agradável e gestão da terapêutica.

A finalidade do presente estudo é obter um instrumento validado, em português (europeu), para medir a satisfação dos utentes portugueses com os cuidados farmacêuticos prestados nas suas farmácias. Para tal, definiram-se os seguintes objectivos:

1. Traduzir para português (europeu) a versão original do PSQ;
2. Validar a versão portuguesa do PSQ, através da identificação das suas propriedades métricas (validade do constructo e fiabilidade).

MÉTODO

1ª etapa: Tradução do PSQ para português (europeu) que se realizou do seguinte modo: 1. Permissão aos autores. 2. Tradução: Apenas se efectuou uma tradução para português (europeu), por uma pessoa cuja língua mãe é o português. 3. Retroversão: A versão portuguesa foi traduzida para

a língua inglesa por uma pessoa bilingue, cuja língua mãe é o inglês. Este tradutor desconhecia os conceitos subjacentes ao estudo. 4. Comité de revisão: O comité foi constituído por farmacêuticos que realizam cuidados farmacêuticos aos seus doentes e por professores especializados na área dos cuidados farmacêuticos e da farmácia prática. O comité comparou a versão original, com a versão portuguesa e a retrovertida.

2ª etapa: Estudo descritivo transversal. Aplicou-se a versão portuguesa do instrumento a uma amostra de doentes que não estão em cuidados farmacêuticos.

Os critérios de inclusão de utentes foram: saber ler e escrever; ser utente habitual de qualquer serviço tradicional prestado pela farmácia. Os critérios de exclusão foram: ser farmacêutico, estudante de farmácia, trabalhar em farmácia ou faculdades de farmácia; ser familiar de farmacêutico; e qualquer pessoa que tenha relação com o exercício ou a actividade docente em farmácia.

Solicitou-se a três farmácias que pedissem a uma amostra de utentes (80), seleccionada por conveniência, que respondesse ao questionário, para que se obtivesse no mínimo 200 utentes.

O questionário foi entregue pelo farmacêutico aos utentes, que após o seu preenchimento em privado foi colocado numa caixa de recolha pelos respondentes. Antes de distribuir os questionários, o farmacêutico informava oralmente cada utente sobre: tema do questionário, confidencialidade, anonimato, participação voluntária e terminava agradecendo a colaboração.

A recolha da informação foi efectuada nas três farmácias durante o mês de Abril de 2004.

A introdução dos dados e o seu tratamento estatístico foi realizado recorrendo ao programa informático SPSS versão 12.0. Para validar a escala do PSQ em português (europeu) realizou-se: uma análise factorial; estimou-se a consistência interna; correlação de Pearson entre os itens e as dimensões.

RESULTADOS

O resultado da tradução foi a versão portuguesa do Pharmacy Services Questionnaire que se denominou Questionário sobre os Serviços da Farmácia.

Participaram no estudo 230 utentes: 70 da Farmácia A, 80 da Farmácia B e 80 da Farmácia C.

Quanto às características sócio-demográficas dos 230 respondentes 70,4% (162) é do sexo feminino. No que diz respeito aos grupos etários, a distribuição dos respondentes é a seguinte: 2,2% (5) tem menos de 20 anos, 11,3% (26) tem entre

20 e 29 anos, 17,8% (41) tem entre 30 e 39 anos, 11,3% (26) tem entre 40 e 49 anos, 18,3% (42) tem entre 50 e 59 anos, 19,1% (44) tem entre 60 e 69 anos, 16,5% (38) tem entre 70 e 79 anos e 1,7% (4) tem mais de 80 anos. Relativamente ao nível de escolaridade 42,2% completou o 1º ciclo do ensino básico, 13,5% o 2º ciclo do ensino básico, 13,5% o 3º ciclo do ensino básico, 15,7% o ensino secundário e 12,6% completou o ensino superior.

Em relação à análise factorial, após exclusão das respostas *missing* a algum dos 20 itens, ficou-se com 178 (77,4%) respondentes à totalidade da escala. O teste de Kaiser-Meyer-Olkin obteve um valor de 0,960, o que significa que existe correlação entre as variáveis. Um valor acima de 0,90 é muito bom para se realizar a análise factorial⁹.

A análise factorial originou dois factores que explicam 72% da variância total, pois são apenas dois os factores com valores próprios superiores a um. O primeiro factor explica 66,9% da variância e o segundo factor explica 5,1% da variância.

Posteriormente, efectuou-se uma matriz de correlação com rotação varimax para identificar os itens pertencentes a cada um dos dois factores. Optou-se por esta rotação pois era a que apresentava uma correlação entre os factores 1 e 2 mais significativa (0,680). Em ambos os factores os itens foram atribuídos ao factor onde apresentavam um coeficiente de correlação maior. Deste modo, o factor 1 incluiu os itens por ordem decrescente de peso factorial: 19, 15, 8, 11, 20, 10, 18, 9, 12, 17, 7 e 5. O factor 2 incluiu os itens: 6, 2, 1, 3, 16, 13, 14 e 4. O primeiro factor contém 12 itens e designou-se por gestão da terapêutica, o segundo factor contém 8 itens e designou-se por esclarecimento agradável.

O Questionário sobre os Serviços da Farmácia tem uma escala de resposta que varia entre: fraco (1), razoável (2), bom (3), muito bom (4) e ótimo (5). A percentagem de respostas por factor ou dimensão apresenta-se na tabela 1.

A pontuação da dimensão esclarecimento agradável (4,17 variando entre 3,49 e 4,85) é ligeiramente mais elevada do que a pontuação da dimensão gestão da terapêutica (3,96 variando entre 3,24 e 4,68).

A estimativa da fiabilidade da consistência interna da escala apresentou um valor alfa-Cronbach de 0,974. O factor gestão da terapêutica apresentou um valor alfa-Cronbach de 0,960 e o factor esclarecimento agradável de 0,939, pelo que se pode concluir que o instrumento é altamente fiável. A correlação de cada item com a escala total foi elevada para cada item. Os valores de alfa-Cronbach indicam que se se retirasse qualquer item à escala, a consistência interna da escala total com os restantes 19 itens, seria mais baixa (0,972 ou

0,973) do que o alfa-Cronbach da escala com os 20 itens (0,974).

Tabela 1 – Distribuição das respostas por factor.		
	Gestão da terapêutica (respostas em %)	Esclarecimento agradável (respostas em %)
Fraco	0,08	0,06
Razoável	3,60	1,30
Bom	28,30	22,30
Muito Bom	35,98	34,51
Ótimo	32,05	41,81
Média ± desvio padrão	3,96 ± 0,7196	4,17 ± 0,6843

A correlação da média inter-item para a dimensão gestão da terapêutica é de 0,666 que varia entre 0,510 e 0,828. Se se retirasse qualquer um dos itens a esta dimensão o valor do alfa-Cronbach da escala total para os itens restantes baixaria. A correlação da média inter-item para a dimensão esclarecimento agradável é de 0,661 que varia entre 0,522 e 0,772. Se se retirasse qualquer um dos itens a esta dimensão o valor do alfa-Cronbach da escala total para os itens restantes baixaria.

A correlação entre a dimensão gestão da terapêutica e a dimensão esclarecimento agradável é muito alta (0,877).

A validade do constructo avaliou-se através da análise dos coeficientes da correlação de Pearson de cada item com: a dimensão a que pertence (validade convergente); a dimensão a que não pertence (validade divergente); e com a escala total. Considerou-se uma correlação adequada um valor superior a 0,40 (entre o item e a dimensão e entre o item e a escala total) e assumiu-se que a correlação do item com a dimensão a que pertence deveria ser superior em 10 pontos à da correlação com a dimensão a que não pertence. Do instrumento com os 20 itens, não se eliminou nenhum item pois nenhum obteve um coeficiente de correlação inferior a 0,40 em relação à dimensão a que pertence nem em relação à escala total. Um coeficiente de correlação superior ou igual a 0,50 indica que os itens são muito significativos, o que se verificou para todos os itens ($p < 0,01$), para a dimensão a que pertencem e para a escala total. Todos os itens apresentaram um coeficiente de correlação superior com a dimensão a que pertencem do que com a que não pertencem (validade convergente) e cada item apresentou uma diferença de 10 pontos entre a dimensão a que pertence e a que não pertence (validade divergente).

Tabela 2 – Comparação entre as respostas completas a cada item entre o estudo de Larson em 2002 e o presente estudo em 2004.

Item	Número de respostas		Média ± desvio padrão	
	Larson ⁵	Presente estudo	Larson ⁵	Presente estudo
1. O aspecto profissional da farmácia?	426	178	4,18±0,75	4,21 ± 0,828
2. A disponibilidade do farmacêutico para responder às suas perguntas?	425	178	4,41±0,72	4,29 ± 0,825
3. A relação profissional que o farmacêutico tem consigo?	423	178	4,22±0,86	4,14 ± 0,881
4. A capacidade do farmacêutico para o aconselhar sobre os problemas que possa ter com os seus medicamentos?	423	178	4,35±0,77	4,07 ± 0,870
5. A rapidez na dispensa das suas receitas?	424	178	4,23±0,81	4,03 ± 0,886
6. O profissionalismo do pessoal da farmácia?	427	178	4,31±0,78	4,24 ± 0,796
7. O modo como o farmacêutico explica para que servem os seus medicamentos?	423	178	4,29±0,85	4,17 ± 0,815
8. O interesse do farmacêutico na sua saúde?	423	178	3,95±0,97	3,98 ± 0,863
9. O modo como o farmacêutico o ajuda a usar os seus medicamentos?	418	178	3,95±0,94	4,03 ± 0,856
10. O empenho do farmacêutico para resolver os problemas que tem com os seus medicamentos?	410	178	4,00±0,95	4,02 ± 0,813
11. A responsabilidade que o farmacêutico assume pelo seu tratamento com medicamentos?	396	178	3,89±1,00	3,86 ± 0,855
12. O modo como o farmacêutico o informa sobre o modo de tomar os seus medicamentos?	422	178	4,32±0,82	4,13 ± 0,796
13. Os serviços da sua farmácia em geral?	423	178	4,30±0,77	4,10 ± 0,817
14. O modo como o farmacêutico responde às suas perguntas?	425	178	4,28±0,75	4,06 ± 0,782
15. O empenho do farmacêutico para o ajudar a melhorar a sua saúde ou a manter-se saudável?	406	178	3,82±0,94	3,93 ± 0,854
16. A cortesia e o respeito demonstrados pelo pessoal da farmácia para consigo?	424	178	4,35±0,78	4,27 ± 0,778
17. A confidencialidade das suas conversas com o farmacêutico?	412	178	3,73±1,07	4,04 ± 0,892
18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos fazem o que é suposto fazerem?	410	178	3,89±0,99	3,96 ± 0,859
19. O modo como o farmacêutico lhe explica os possíveis efeitos secundários?	420	178	4,07±0,93	3,85 ± 0,911
20. O tempo que o farmacêutico disponibiliza para estar consigo?	416	178	3,87±1,01	3,96 ± 0,923

DISCUSSÃO

Considerações gerais sobre o estudo

O facto de se ter assumido o conceito de satisfação como uma atitude, permitiu que se utilizasse uma escala atitudinal para medir este conceito. No contexto deste estudo, satisfação é uma atitude que predispõe a uma resposta favorável ou desfavorável em relação à prestação dos cuidados farmacêuticos. Assumiu-se que as atitudes influenciam o comportamento ou pelo menos a intenção de comportamento. Um comportamento refere-se a tudo aquilo que as pessoas fazem no concreto e que pode ser objectivamente observado e medido¹⁰. Deste modo, faz sentido utilizar-se um instrumento para medir a satisfação dos doentes e, em concreto, com os cuidados farmacêuticos prestados nas farmácias, pois é um serviço relativamente recente que deve ser avaliado não apenas em termos de resultados clínicos e económicos mas também humanísticos. Este trabalho refere-se à satisfação como resultado em saúde e mede a satisfação dos doentes com os serviços prestados e não com os farmacêuticos prestadores.

Escolheu-se traduzir e validar o Pharmacy Services Questionnaire, pois demonstrou boas propriedades métricas⁵ no artigo original e na literatura consultada foi o instrumento para medir a satisfação com os cuidados farmacêuticos mais utilizado^{11,12}. Por outro lado, os autores deste questionário têm vários trabalhos publicados sobre a satisfação dos doentes com: os serviços de saúde em geral¹³, os serviços tradicionais das farmácias¹⁴. Não se optou pelo Pharmaceutical Care Satisfaction Questionnaire⁷, pois este não pode ser administrado por farmacêuticos, o que dificultaria muito a exequibilidade do presente estudo.

No que diz respeito à tradução, adoptou-se as etapas propostas por Guillemín et al.¹⁵

Para a validação do questionário utilizou-se uma amostra de utentes que não está integrada em cuidados farmacêuticos, pois o estudo de Larson et al.⁵ foi realizado deste modo, sendo o argumento que os utentes não necessitam de experimentar um serviço novo (cuidados farmacêuticos) para o poder distinguir dos serviços tradicionais que lhes são

prestados. Deste modo, esperava-se pontuações mais baixas para a dimensão da satisfação relacionada directamente com os cuidados farmacêuticos (gestão da terapêutica), o que se verificou.

Na versão portuguesa, a dimensão gestão da terapêutica (12 itens) incluiu mais itens do que a dimensão esclarecimento agradável (8 itens). No que diz respeito à validação do instrumento, analisou-se a validade do constructo (apenas a validade de conteúdo, validade convergente e a validade divergente) e a sua fiabilidade (escala e dimensões). Não obstante, por definição, se se

demonstrar evidência de validade convergente e divergente demonstra-se a validade do constructo¹⁶, o que se verificou no Questionário sobre os Serviços da Farmácia. A fiabilidade da escala e das duas dimensões foi alta, o que demonstra que o instrumento é altamente fiável.

Comparação com outros estudos

Relativamente à comparação entre a média das respostas aos 20 itens os valores obtidos num estudo e noutro são muito semelhantes. A tabela 2 mostra estes valores para os respondentes à totalidade dos itens.

Tabela 3 – Comparação entre os factores com os itens por ordem decrescente de peso factorial entre o estudo de Larson em 2002 e o presente estudo em 2004.

Estudo de Larson em 2002 ⁵			Presente estudo em 2004		
Item	Factor 1	Factor 2	Item	Factor 1	Factor 2
	Esclarecimento agradável ^a	Gestão da terapêutica ^b		Gestão da terapêutica ^b	Esclarecimento agradável ^a
2.	0,800	0,353	19.	0,813	0,288
6.	0,784	0,370	15.	0,788	0,366
13.	0,733	0,493	8.	0,767	0,351
16.	0,729	0,410	11.	0,765	0,357
5.	0,728	0,312	20.	0,764	0,367
14.	0,721	0,462	10.	0,739	0,423
4.	0,714	0,485	18.	0,734	0,457
3.	0,701	0,495	9.	0,682	0,562
7.	0,677	0,503	12.	0,631	0,513
12.	0,674	0,499	17.	0,617	0,473
1.	0,662	0,298	7.	0,613	0,595
			5.	0,581	0,567
15.	0,322	0,845			
18.	0,405	0,801	6.	0,322	0,834
11.	0,437	0,788	2.	0,317	0,802
9.	0,481	0,774	1.	0,270	0,755
8.	0,459	0,774	3.	0,487	0,718
10.	0,545	0,728	16.	0,475	0,696
17.	0,323	0,718	13.	0,530	0,686
20.	0,539	0,687	14.	0,520	0,680
19.	0,528	0,667	4.	0,552	0,654

a – itens com peso factorial mais elevado no factor 1.

b – itens com peso factorial mais elevado no factor 2.

Na versão portuguesa, a gestão da terapêutica (12 itens) incluiu mais itens do que o esclarecimento agradável (8 itens). O número de dimensões pode variar consoante os estudos, tal como, a distribuição dos itens pelas dimensões também pode variar consoante as populações¹⁷. Esta distribuição diferente pode sugerir que os utentes distinguem os itens associados a estas duas dimensões, ou seja, que entendem que a gestão da terapêutica (dimensão relacionada com os cuidados farmacêuticos) é uma actividade distinta daquela que recebem habitualmente, cujos itens estão incluídos no esclarecimento agradável. O conceito de esclarecimento agradável está relacionado com os aspectos da comunicação associada às informações que o farmacêutico presta e com a envolvente da comunicação.

A Tabela 3 ilustra a diferença na distribuição dos itens nos dois estudos. Esta tabela apresenta os itens por ordem decrescente de peso factorial e a linha cinzenta assinala o local a partir do qual os itens passaram a ser atribuídos ao factor 2. Cada item foi atribuído ao factor onde apresentava um coeficiente de correlação superior a 0,5 e quando eram ambos superiores a 0,5 foram atribuídos ao factor onde apresentavam um coeficiente de correlação maior.

Constata-se que a diferença na distribuição dos itens pelas respectivas dimensões se refere a três itens: 5, 7 e 12. No estudo de Larson et al.⁵ estes itens pertencem à dimensão esclarecimento agradável e no presente estudo pertencem à dimensão gestão da terapêutica. O item 5 'a rapidez na dispensa das suas receitas', o item 7 'o modo como o farmacêutico explica para que servem os

seus medicamentos' e o item 12 'o modo como o farmacêutico o informa sobre o modo de tomar os seus medicamentos' teoricamente e no estudo de Larson estão relacionados com a dispensa (serviço tradicional) e com a dimensão esclarecimento agradável. Os itens 5 e 7 apresentaram valores de coeficientes de correlação muito próximos e superiores a 0,5 para as duas dimensões no presente estudo, não obstante, os valores foram superiores para a dimensão gestão da terapêutica. Provavelmente aconteceu que os utentes das três farmácias perceberam estas funções como algo diferenciado (pertencente à gestão da terapêutica), pois ainda não é uma prática corrente nas farmácias portuguesas prestar-se estas informações em cada dispensa de medicamentos que é realizada. Por outro lado, este resultado levanta a questão se as informações relacionadas com: para

que servem os medicamentos e como se tomam têm de facto que ver com a dimensão gestão da terapêutica. Isto é, se durante a dispensa se pode concretizar também a dimensão – gestão da terapêutica e não apenas no serviço de cuidados farmacêuticos.

Contudo, pode afirmar-se que, em geral, os utentes distinguem as actividades dos cuidados farmacêuticos (dimensão gestão da terapêutica) de um serviço simpático ou de um aconselhamento "básico" sobre medicamentos.

A tabela 4 compara os principais resultados obtidos nos dois estudos, verificando-se que o resultado da análise factorial foi semelhante em ambos os estudos e que ambos os instrumentos são altamente fiáveis.

Tabela 4 – Comparação entre os resultados do estudo de Larson em 2002 e do presente estudo.		
Análise estatística	Estudo de Larson ⁵	Presente estudo
Teste de Kaiser-Meyer-Olkin	0,97 (n=371, retiraram-se os valores <i>missing</i>)	0,96 (n=178, retiraram-se os valores <i>missing</i>)
Análise factorial – extracção dos componentes principais com rotação varimax (eigenvalues > 1)	Factor 1– 67,7 % da variância. Factor 2– 5,1 % da variância. Extracção de 2 factores. O <i>scree plot</i> revelou uma quebra a partir do 3º factor (eigenvalue=0,805)	Factor 1– 66,9 % da variância. Factor 2– 5,1 % da variância. Extracção de 2 factores. O <i>scree plot</i> revelou uma quebra a partir do 3º factor (eigenvalue=0,676)
alfa-Cronbach (consistência interna)	Esclarecimento agradável – 0,957 Gestão da terapêutica – 0,962	Esclarecimento agradável – 0,939 Gestão da terapêutica – 0,960
Coefficiente de correlação entre as 2 dimensões	0,873	0,877
Média ± desvio padrão da pontuação para cada dimensão	Esclarecimento agradável – 4,31 ± 0,66 Gestão da terapêutica – 3,94 ± 0,85	Esclarecimento agradável – 4,17 ± 0,68 Gestão da terapêutica – 3,96 ± 0,72
t-pares, para comparar as pontuações dos respondentes nas 2 escalas	p<0,01, logo há diferenças estatisticamente significativas entre as 2 dimensões	p<0,01, logo há diferenças estatisticamente significativas entre as 2 dimensões

O facto das duas dimensões estarem altamente relacionadas nos dois estudos significa que não são muito distintas. Esta elevada correlação também se observa no facto de vários itens terem coeficientes de correlação superiores a 0,5 em ambas as dimensões. Idealmente cada dimensão deve medir um conceito que deve ser distinto do outro. De acordo com Larson et al.⁵, talvez isto se deva ao facto dos cuidados farmacêuticos não serem um serviço revolucionário mas evolucionário na prática farmacêutica. Consequentemente, os itens que supostamente reflectem a essência dos cuidados farmacêuticos podem estar altamente correlacionados com os itens que reflectem os aspectos mais tradicionais da prática farmacêutica. Embora exista evidência que apoie a validade do instrumento, a estrutura exacta das dimensões e entre as duas dimensões permanece por esclarecer de um modo definitivo⁵. Por exemplo, a estrutura entre as dimensões pode ser hierárquica¹⁸. Se se

entender a prática farmacêutica personalizada como tendo vários níveis de cuidados, então pode ser que um modelo hierárquico entre as dimensões que avaliam a satisfação faça mais sentido, isto é, que esteja mais adaptado à realidade da prática farmacêutica.

Quanto ao facto da pontuação de cada dimensão ser alta nos dois estudos, seria desejável que fosse mais baixa e que tivesse um desvio padrão superior a um. No entanto, pontuações altas são comuns na área da investigação sobre a satisfação dos doentes e os doentes tendem a aceitar os cuidados que recebem a não ser que algo de mau ou inaceitável aconteça¹⁹. Nesta perspectiva, deve focar-se a atenção nas áreas de insatisfação expressas pelos doentes⁵.

CONCLUSÕES

O resultado da tradução da versão original do Pharmacy Services Questionnaire foi a versão portuguesa designada por Questionário sobre os Serviços da Farmácia.

O Questionário sobre os Serviços da Farmácia, para avaliar a satisfação dos doentes com os cuidados farmacêuticos, tem as seguintes características:

- dois factores extraídos pela análise factorial: esclarecimento agradável (8 itens) e gestão da terapêutica (12 itens);
- as fiabilidades da consistência interna da escala, da dimensão gestão da terapêutica e da dimensão esclarecimento agradável foram muito altas, tendo valores de alfa-Cronbach respectivamente de 0,974, de 0,960 e de 0,939;
- a validade do constructo foi demonstrada pela evidência de validade convergente e de validade divergente.

Os resultados do estudo mostraram que a versão portuguesa do questionário tem uma estrutura equilibrada, semelhante à que é apresentada pela versão original. A versão portuguesa do Pharmacy Services Questionnaire, o Questionário sobre os Serviços da Farmácia, revelou boas propriedades métricas, o que justifica a sua utilização em investigação e em clínica.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Larson que cedeu amavelmente o questionário Pharmacy Services Questionnaire para ser traduzido e validado.

(Espanol)

INTRODUCCIÓN

La evaluación de los pacientes sobre la atención que reciben se convirtió en un método muy importante para evaluar la calidad de los servicios de salud¹. Con el crecimiento del consumismo y de la competencia en los sistemas de atención sanitaria, se han defendido las evaluaciones de los pacientes sobre la atención como un componente esencial de la evaluación de la calidad^{2,3}. La satisfacción de los pacientes puede ser definida como la "evaluación personal del paciente sobre los servicios de atención sanitaria y los proveedores" y debe medirse regularmente⁴.

La satisfacción refleja las realidades de la atención, así como las preferencias y las expectativas de los pacientes. Estas preferencias y expectativas son determinantes de la satisfacción, ya que los elementos de la atención (aspectos técnicos e interpersonales) son componentes de la satisfacción⁵. Conceptualmente, la satisfacción de los pacientes es una evaluación de la actividad⁶, y

no de capacidad. La satisfacción del paciente es un elemento importante de la atención que influye en el comportamiento del paciente y en los resultados de su tratamiento.

La satisfacción del paciente es una medida de resultado de salud, y no de estructura o de proceso⁷. Es una medida predictiva de la probabilidad de que un paciente continúe utilizando los servicios de un proveedor en particular. En un mercado competitivo de atención sanitaria es importante que los farmacéuticos proporcionen servicios competentes de un modo satisfactorio para el consumidor, con el objetivo de garantizar que los pacientes continuarán buscando esos servicios⁷.

Pascoe⁸ concluyó que la información sobre satisfacción de los pacientes proporciona una medida dependiente de la calidad de un servicio y sirve como medida predictiva del comportamiento de los pacientes relacionado con la salud. De acuerdo con Pascoe⁸, la satisfacción es "una evaluación cognitiva de un sistema y es una respuesta emocional a la estructura, al proceso y a los resultados de un sistema".

La evaluación de la satisfacción de los pacientes con las farmacias es una evaluación del paciente sobre la actuación (y no de la capacidad) del farmacéutico en realizar una variedad de actividades dirigidas al paciente⁵.

Larson y col⁵. desarrollaron y validaron un cuestionario multidimensional - Pharmacy Services Questionnaire (PSQ) – para medir la satisfacción del paciente con la atención farmacéutica prestada en las farmacias. Este instrumento fue concebido como una medida de resultado y mide la satisfacción del paciente con los servicios prestados en la farmacia, y no la atención proporcionada por el farmacéutico⁷. El PSQ es un instrumento multidimensional, admitiendo con ello que la satisfacción puede ser diferente para las diferentes dimensiones o componentes de la atención⁵.

El PSQ es un instrumento auto-administrado que incluye una escala actitudinal de tipo Likert con 5 niveles, habiéndose definido su estructura a partir de un panel de especialistas y de un análisis factorial. La calidad del instrumento PSQ fue estudiada en base a criterios psicométricos y calificada de apropiada. Los autores realizaron una validación mixta, es decir, una validación fundamentada en la teoría pero apoyada en los resultados empíricos, en la que se midió la validez y la fiabilidad del instrumento. Fue concebido para ser utilizado en muestras poblacionales, en atención primaria y en pacientes ambulatoriales⁵. Después de la aplicación del instrumento a una muestra de pacientes, Larson y col.⁵ concluyeron que la satisfacción del paciente tenía dos dimensiones, que designaron como explicación amigable y gestión de la medicación.

La finalidad del presente estudio es obtener un instrumento validado en portugués (europeo), para medir la satisfacción de los clientes portugueses con la atención farmacéutica prestada en sus farmacias. Para ello se definieron los siguientes objetivos:

1. Traducir al portugués (europeo) la versión original del PSQ;
2. Validar la versión portuguesa del PSQ a través de la identificación de sus propiedades métricas (validez de constructo y fiabilidad).

METODO

1ª etapa: Traducción del PSQ al portugués (europeo) que se realizó del siguiente modo: 1. Permiso a los autores. 2. Traducción: Se realizó una traducción al portugués (europeo) por una persona cuya lengua madre es esa. 3. Retro-traducción: La versión portuguesa fue traducida al inglés por una persona bilingüe, cuya lengua madre es el inglés. Este traductor desconocía los conceptos subyacentes al estudio. 4. Comité de revisión: El comité estaba constituido por farmacéuticos que realizan atención farmacéutica y por profesores especializados en el área y de farmacia práctica. El comité comparó la versión original con la versión portuguesa y la retro-traducida

2ª etapa: Estudio descriptivo transversal. Se aplicó la versión portuguesa del instrumento a una muestra de pacientes que no están en programas de atención farmacéutica.

Los criterios de inclusión de los clientes fueron: saber leer y escribir, ser cliente habitual de cualquier servicio tradicional prestado por la farmacia. Los criterios de exclusión fueron ser farmacéutico, estudiante de farmacia, trabajar en farmacia o en facultades de farmacia, ser familiar de farmacéutico o tener cualquier relación con el ejercicio o docencia en farmacia.

Se solicitó a tres farmacias que procediesen a una muestra de clientes (80), seleccionada por conveniencia, que respondiesen al cuestionario, con la intención de obtener un mínimo de 200 clientes.

El cuestionario era entregado por el farmacéutico a los clientes, que después de rellenarlo en privado, lo colocaban en una urna. Antes de distribuir los cuestionarios, el farmacéutico informaba verbalmente a cada cliente sobre: el tema del cuestionario, anonimato, confidencialidad, participación voluntaria y terminaba agradeciendo la colaboración.

La recogida de información se realizó en las tres farmacias durante el mes de abril de 2004.

La introducción de datos y su tratamiento estadístico se hizo en un SPSS versión 12.0. Para validar la escala del PSQ en portugués (europeo) se realizó un análisis factorial; se estimó la

consistencia interna, la correlación de Pearson entre los ítems y las dimensiones.

RESULTADOS

El resultado de la traducción fue la versión portuguesa del PSQ, que se denominó Questionário sobre os Serviços da Farmácia.

Participaron en el estudio 230 clientes: 70 de la Farmacia A, 80 de la Farmacia B y 80 de la Farmacia C.

En cuanto a las características socio-demográficas de los 230 respondentes, el 70,4% (162) son mujeres. Respecto a los grupos etarios, la distribución fue: 2,2% (5) tienen menos de 20 años; 11,3% (26) tienen entre 20 y 29 años; 17,8% (41) tienen entre 30 y 39 años; 11,3% (26) tienen entre 40 y 49 años; 18,3% (42) tienen entre 50 y 59 años; 19,1% (44) tienen entre 60 y 69 años; 16,5% (38) tienen entre 70 y 79 años; y 1,7% (4) tienen más de 80 años. En relación al nivel de escolaridad, el 42,2% completó el 1º ciclo de enseñanza básica; el 13,5% el 2º ciclo de enseñanza básica; el 13,5% el 3º ciclo de enseñanza básica; el 15,7% la enseñanza secundaria; y el 12,6% completó la enseñanza superior.

En relación al análisis factorial, después de la exclusión de las respuestas perdidas a alguno de los 20 ítems, quedaron 178 (77,4%) respondentes a la totalidad del cuestionario. La prueba de Kaiser-Meyer-Olkin obtuvo un valor de 0,960, lo que significa que existe correlación entre las variables. Un valor por encima de 0,9 se considera muy bueno para realizar un análisis factorial⁹.

El análisis factorial generó dos factores que explicaron el 72% de la varianza total, que son los dos factores que tienen valores propios superiores a 1. El primer factor explica el 66,9% de la varianza, y el segundo explica el 5,1%.

Posteriormente se efectuó una matriz de correlación con rotación varimax, para identificar los ítems pertenecientes a cada uno de los factores. Se optó por este tipo, de rotación porque presentaba una correlación entre los factores 1 y 2 más significativa (0,680). En ambos factores los ítems fueron atribuidos al factor donde presentaban un coeficiente de correlación mayor. Así, el factor 1 incluía los ítems (en orden decreciente de peso factorial): 19, 15, 8, 11, 20, 10, 18, 9, 12, 17, 7 y 5. El factor 2 incluía los ítems: 6, 2, 1, 3, 16, 13, 14 y 4. El primer factor contiene 12 ítems y se denominó de gestión de la medicación. El segundo factor contiene 8 ítems y se denominó explicación amigable.

El Questionário sobre os Serviços da Farmácia tiene una escala de respuesta que varía entre: débil (1), razonable (2), bueno (3), muy bueno (4) e óptimo (5). El porcentaje de respuestas por factor se presenta en la tabla 1.

Tabla 1 – Distribución de las respuestas por factor.		
	Gestión de la medicación (respuestas en %)	Explicación amigable (respuestas en %)
Débil	0,08	0,06
Razonable	3,60	1,30
Bueno	28,30	22,30
Muy Bueno	35,98	34,51
Óptimo	32,05	41,81
Media ± desviación estándar	3,96 ± 0,7196	4,17 ± 0,6843

La puntuación de la dimensión explicación amigable (4,17, variando entre 3,49 y 4,85) es ligeramente más elevada que la puntuación de la dimensión gestión de la medicación (3,96 variando entre 3,24 y 4,68).

El cálculo de la consistencia interna de la escala presentó un valor alfa-Cronbach de 0,974. El factor gestión de la terapéutica presentó un valor alfa-Cronbach de 0,960 y el factor explicación amigable de 0,939, por lo que se puede concluir que el instrumento es altamente fiable.

La correlación de cada ítem con la escala total fue elevada en cada uno. Los valores del alfa-Cronbach indican que si se retirase cualquier ítem, la consistencia interna de los la escala con los 19 ítems restantes sería mas baja (0,972 o 0,973) que el alfa-Cronbach de la escala con los 20 ítems (0,974).

La correlación media inter-ítem para el factor gestión de la medicación es de 0,666, que varía entre 0,510 y 0,828. Si se retirase cualquiera de los ítems de este factor, el valor alfa-Cronbach de la escala total bajaría. La correlación media inter-ítem para el factor explicación amigable es de 0,661 que varía entre 0,522 y 0,772. Si se retirase cualquiera de los ítems de este factor, el valor alfa-Cronbach de la escala total bajaría.

La correlación entre los factores gestión de la medicación y explicación amigable es muy alta (0,877).

La validez de constructo se evaluó mediante el análisis de los coeficientes de correlación de Pearson de cada ítem con el factor al que pertenece (validez convergente), el factor al que no pertenece (validez divergente), y con la escala total. Se consideró una correlación adecuada un valor superior a 0,40 (entre ítem y factor y entre ítem y la escala total) y se asume que la correlación del ítem con el factor al que pertenece debería ser superior en 10 puntos al de la correlación con el factor al que no pertenece. Del instrumento con 20 ítems no se eliminó ningún ítem porque ninguno tuvo un coeficiente de correlación inferior a 0,40 en relación al factor a que pertenece ni en relación a la escala total. Un coeficiente de correlación superior a 0,50 indica que los ítems son muy significativos, lo que se comprobó para todos ellos ($p < 0,01$), para el factor al que pertenecen y para la escala total. Todos los ítems presentaron un coeficiente de correlación superior con el factor al que pertenecen

que con el factor al que no pertenecen (validez convergente), y cada ítem presentó una diferencia de 10 puntos entre el factor al que pertenecen y el factor al que no pertenecen (validez divergente).

DISCUSIÓN

Consideraciones generales del estudio

El hecho de haber asumido el concepto de satisfacción como una actitud, permitió que se utilizase una escala actitudinal para medirla. En el contexto de este estudio, la satisfacción es una actitud que predispone a una respuesta favorable o desfavorable en relación a la prestación de atención farmacéutica. Se asumió que las actitudes influyen en el comportamiento, o por lo menos en la intención de comportamiento. Un comportamiento se refiere a todo aquello que las personas hacen en concreto y que puede ser observado y medido objetivamente¹⁰. Así, tiene sentido utilizar un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes, y en concreto con la atención farmacéutica prestada en las farmacias, ya que este es un servicio relativamente reciente que debe ser evaluado, no sólo en términos de resultados clínicos y económicos, sino también humanísticos. Este trabajo se refiere a la satisfacción como resultado de salud y mide la satisfacción de los pacientes con los servicios prestados y no con los farmacéuticos prestadores.

Se escogió traducir y validar el PSQ porque demostró buenas propiedades métricas⁵ en el artículo original, y en la literatura consultada fue el instrumento más utilizado para medir la satisfacción con la atención farmacéutica^{11,12}. Por otro lado, los autores de ese cuestionario tiene otros trabajos publicados sobre satisfacción de pacientes con servicios de salud en general¹³, y servicios tradicionales de las farmacias¹⁴. No se optó por el Pharmaceutical Care Satisfaction Questionnaire⁷, ya que no puede ser administrado por farmacéuticos, lo que dificultaría mucho la factibilidad de este proyecto.

Respecto a la traducción, se adoptaron las etapas propuestas por Guillemin et al.¹⁵

Para la validación del cuestionario, se utilizó una muestra de clientes que no esta integrada en atención farmacéutica, tal y como hicieron Larson y col⁵, con el argumento de que los clientes no necesitan experimentar un nuevo servicio (atención farmacéutica) para poder distinguirlo de los servicios tradicionales. De este modo se esperaban puntuaciones más bajas para la dimensión de la satisfacción relacionada directamente con la atención farmacéutica (gestión de la medicación), como así ocurrió.

Respecto a la validación del instrumento se analizó la validez de constructo (sólo validez de contenido, validez convergente y validez divergente) y su fiabilidad (escala y factores). No obstante, y por definición, si se demostrase la validez convergente y divergente, se demuestra por extensión la validez

de constructo¹⁶, como ocurrió en el Questionário sobre os Serviços da Farmácia. La consistencia interna de la escala completa y de los dos factores fue alta, lo que demuestra que el instrumento es altamente fiable.

Comparación con otros estudios

Comparando la media de las respuestas a los 20 ítems en los dos estudios son muy semejantes. La tabla 2 muestra estos valores para los respondentes a la totalidad de los ítems.

Tabla 2 – Comparación entre las respuestas completas a cada ítem entre el estudio de Larson en 2002 y el presente estudio en 2004.

Ítem	Número de respuestas		Media \pm desviación estándar	
	Larson ⁵	Presente estudio	Larson ⁵	Presente estudio
1. El aspecto profesional da farmacia?	426	178	4,18 \pm 0,75	4,21 \pm 0,828
2. La disponibilidad del farmacéutico para responder a sus preguntas?	425	178	4,41 \pm 0,72	4,29 \pm 0,825
3. La relación profesional que el farmacéutico tiene con Vd.?	423	178	4,22 \pm 0,86	4,14 \pm 0,881
4. La capacidad del farmacéutico para aconsejarle sobre los problemas que pueda tener con sus medicamentos?	423	178	4,35 \pm 0,77	4,07 \pm 0,870
5. La rapidez en la dispensación de sus recetas?	424	178	4,23 \pm 0,81	4,03 \pm 0,886
6. El profesionalismo del personal de la farmacia?	427	178	4,31 \pm 0,78	4,24 \pm 0,796
7. El modo como el farmacéutico explica para que sirven sus medicamentos?	423	178	4,29 \pm 0,85	4,17 \pm 0,815
8. El interés del farmacéutico en su salud?	423	178	3,95 \pm 0,97	3,98 \pm 0,863
9. El modo como el farmacéutico le ayuda a usar sus medicamentos?	418	178	3,95 \pm 0,94	4,03 \pm 0,856
10. El empeño del farmacéutico para resolver los problemas que tiene con sus medicamentos?	410	178	4,00 \pm 0,95	4,02 \pm 0,813
11. La responsabilidad que el farmacéutico asume con su tratamiento con medicamentos?	396	178	3,89 \pm 1,00	3,86 \pm 0,855
12. El modo como el farmacéutico le informa sobre la forma de tomar sus medicamentos?	422	178	4,32 \pm 0,82	4,13 \pm 0,796
13. Los servicios de su farmacia en general?	423	178	4,30 \pm 0,77	4,10 \pm 0,817
14. El modo como el farmacéutico responde sus preguntas?	425	178	4,28 \pm 0,75	4,06 \pm 0,782
15. El empeño del farmacéutico para ayudarle a mejorar su salud o a mantenerse saludable?	406	178	3,82 \pm 0,94	3,93 \pm 0,854
16. La cortesía y el respeto demostrados por el personal de la farmacia con Vd.?	424	178	4,35 \pm 0,78	4,27 \pm 0,778
17. La confidencialidad de sus conversaciones con el farmacéutico?	412	178	3,73 \pm 1,07	4,04 \pm 0,892
18. El empeño del farmacéutico para asegurar que sus medicamentos hacen lo que se supone que tienen que hacer?	410	178	3,89 \pm 0,99	3,96 \pm 0,859
19. El modo como el farmacéutico le explica los posibles efectos secundarios?	420	178	4,07 \pm 0,93	3,85 \pm 0,911
20. El tiempo que el farmacéutico dedica a estar con Vd.?	416	178	3,87 \pm 1,01	3,96 \pm 0,923

En la versión portuguesa, el factor de gestión de la medicación (12 ítems) incluye más ítems que el factor de explicación amigable (8 ítems). El número de factores puede variar conforme a los estudios, así como la distribución de los ítems en los factores puede variar en función de las poblaciones¹⁷. Esta distribución diferente puede sugerir que los clientes diferencian los ítems asociados a estas dos dimensiones, o sea que entienden que la gestión de la medicación (dimensión relacionada con la atención farmacéutica) es una actividad diferente de la que reciben habitualmente, cuyos ítems están incluidos en la explicación amigable. El concepto de explicación amigable está relacionado con aspectos de la comunicación asociada a las informaciones que el farmacéutico presta con el envolvere de la comunicación.

La tabla 3 ilustra la diferencia en la distribución de los ítems de los dos estudios. Esta tabla presenta los ítems por orden decreciente de peso factorial y la línea gris señala el lugar a partir del cual los

ítems pasan a ser atribuidos al factor 2. Cada ítem fue atribuido al factor donde presentaba un coeficiente de correlación superior a 0,5 y cuando eran ambos superiores a 0,5 se atribuía al factor donde presentaban un coeficiente de correlación mayor.

Se comprueba que la diferencia en la distribución de los ítems en los respectivos factores se refiere a tres ítems: 5, 7 y 12. En el estudio de Larson⁵ estos ítems pertenecen a la dimensión explicación amigable y en el presente estudio pertenecen a la dimensión gestión de la medicación. Tanto el ítem 5, rapidez en la dispensación de las recetas, el ítem 7, modo en que el farmacéutico explica para que sirven sus medicamentos, y el ítem 12, modo en que el farmacéutico informa sobre el modo de tomar sus medicamentos, en el estudio de Larson están teóricamente relacionados con la dispensación (servicio tradicional) y con la dimensión de explicación amigable. Los ítems 5 y 7 en el presente estudio tienen valores de

coeficientes de correlación muy próximos y superiores a 0,5 para los dos factores, aunque los valores fueron superiores para el factor de gestión de la medicación. Probablemente los clientes de las tres farmacias percibieron estas funciones como algo diferenciado (perteneciente a la gestión de la medicación), ya que aún no es una práctica corriente en las farmacias portuguesas que se presten estas informaciones en cada dispensación

de medicamentos. Por otro lado, este resultado plantea la cuestión de si las informaciones relacionadas con para que sirven los medicamentos y como se toman, tienen que ver con la dimensión de gestión de la medicación. Esto es, si durante la dispensación se puede actuar también en la dimensión de la gestión de la medicación y no sólo en los servicios de atención farmacéutica.

Tabla 3 – Comparación entre os factores con los ítems por orden decreciente de peso factorial entre el estudio de Larson en 2002 e o presente estudio en 2004.

Estudio de Larson en 2002 ⁵			Presente estudio en 2004		
Ítem	Factor 1	Factor 2	Ítem	Factor 1	Factor 2
	Explicación amigable ^a	Gestión de la medicación ^b		Gestión de la medicación ^b	Explicación amigable ^a
2.	0,800	0,353	19.	0,813	0,288
6.	0,784	0,370	15.	0,788	0,366
13.	0,733	0,493	8.	0,767	0,351
16.	0,729	0,410	11.	0,765	0,357
5.	0,728	0,312	20.	0,764	0,367
14.	0,721	0,462	10.	0,739	0,423
4.	0,714	0,485	18.	0,734	0,457
3.	0,701	0,495	9.	0,682	0,562
7.	0,677	0,503	12.	0,631	0,513
12.	0,674	0,499	17.	0,617	0,473
1.	0,662	0,298	7.	0,613	0,595
			5.	0,581	0,567
15.	0,322	0,845			
18.	0,405	0,801	6.	0,322	0,834
11.	0,437	0,788	2.	0,317	0,802
9.	0,481	0,774	1.	0,270	0,755
8.	0,459	0,774	3.	0,487	0,718
10.	0,545	0,728	16.	0,475	0,696
17.	0,323	0,718	13.	0,530	0,686
20.	0,539	0,687	14.	0,520	0,680
19.	0,528	0,667	4.	0,552	0,654

a – ítems con peso factorial más elevado en el factor 1.

b – ítems con peso factorial más elevado en el factor 2.

Con todo, se puede afirmar que los clientes distinguen las actividades de la atención farmacéutica (dimensión de gestión de la medicación) de un servicio amable o de un consejo "básico" sobre medicamentos.

La tabla 4 compara los principales resultados obtenidos en los dos estudios, verificándose que el resultado del análisis factorial fue semejante en ambos estudios y que ambos instrumentos son altamente fiables.

El hecho de que los dos factores estén altamente relacionados en los dos estudios significa que no son muy distintos. Esta elevada correlación también se observa en el hecho de que varios ítems tienen coeficientes de correlación superiores a 0,5 en ambas dimensiones. Idealmente, cada factor debe medir un concepto que debe ser distinto del otro. De acuerdo con Larson y col.⁵ tal vez esto se deba al hecho de que la atención farmacéutica no es un servicio revolucionario, sino evolucionario en la práctica farmacéutica. Consecuentemente, los ítems que reflejen la esencia de la atención farmacéutica pueden estar altamente correlacionados con los ítems que reflejen aspectos más tradicionales de la práctica farmacéutica.

Aunque exista evidencia que apoye la validez del instrumento, queda por esclarecer de modo definitivo la estructura exacta de las dimensiones⁵. Por ejemplo, la estructura de las dimensiones puede ser jerárquica¹⁸. Si se entendiese la práctica farmacéutica generalizada como teniendo varios niveles de cuidados, puede ser que un modelo jerárquico entre las dimensiones que evalúan la satisfacción, tenga más sentido, esto es, este mas adaptado a la realidad de la práctica farmacéutica.

En cuanto al hecho de que la puntuación de cada dimensión sea alta en los dos estudios, sería deseable que fuese más baja y tuviese una desviación estándar superior a uno. No obstante, las puntuaciones altas son comunes en el área de investigación sobre satisfacción de pacientes y los pacientes tienden a aceptar la atención que reciben a no ser que ocurra algo malo o inaceptable¹⁹. En esta perspectiva, debe prestarse atención a las áreas de insatisfacción expresadas por los pacientes⁵.

Tabla 4 – Comparación entre los resultados del estudio de Larson en 2002 y del presente estudio.

Análisis estadístico	Estudio de Larson ⁵	Presente estudio
Test de Kaiser-Meyer-Olkin	0,97 (n=371, se retiraron os valores <i>missing</i>)	0,96 (n=178, se retiraron os valores <i>missing</i>)
Análisis factorial – extracción dos componentes principales con rotación varimax (eigenvalues > 1)	Factor 1 – 67,7 % de la varianza. Factor 2 – 5,1 % de la varianza. Extracción de 2 factores. O <i>scree plot</i> reveló una ruptura a partir del 3º factor (eigenvalue=0,805)	Factor 1 – 66,9 % de la varianza. Factor 2 – 5,1 % de la varianza. Extracción de 2 factores. O <i>scree plot</i> reveló una ruptura a partir del 3º factor (eigenvalue=0,676)
α -Cronbach (consistencia interna)	Explicación amigable – 0,957 Gestión de la medicación – 0,962	Explicación amigable – 0,939 Gestión de la medicación – 0,960
Coefficiente de correlación entre las 2 dimensiones	0,873	0,877
Media \pm desviación estándar de la puntuación para cada dimensión	Explicación amigable – 4,31 \pm 0,66 Gestión de la medicación – 3,94 \pm 0,85	Explicación amigable – 4,17 \pm 0,68 Gestión de la medicación – 3,96 \pm 0,72
t-pares, para comparar las puntuaciones de los respondentes en las 2 escalas	p<0,01, luego hay diferencias estadísticamente significativas entre las 2 dimensiones	p<0,01, luego hay diferencias estadísticamente significativas entre las 2 dimensiones

CONCLUSIÓN

El resultado de la traducción de la versión original del Pharmacy Services Questionnaire fue la versión portuguesa denominada Questionário sobre os Serviços da Farmácia.

El Questionário sobre os Serviços da Farmácia para evaluar la satisfacción de los pacientes con la atención farmacéutica, tiene las siguientes características:

- Dos factores extraídos por análisis factorial: explicación amigable (8 ítems) y gestión de la medicación (12 ítems).
- Las consistencias internas de la escala total, del factor gestión de la medicación y del factor explicación amigable fueron muy altas, teniendo valores de alfa-Cronbach de 0,974, de 0,960 y de 0,939, respectivamente.

- La validez de constructo se demostró por la evidencia de validez convergente y validez divergente.

Los resultados del estudio mostraron que la versión portuguesa del cuestionario tiene una estructura equilibrada, semejante a la presentada por la versión original. La versión portuguesa del Pharmacy Services Questionnaire, el Questionário sobre os Serviços da Farmácia, reveló buenas propiedades métricas, lo que justifica su utilización en investigación y en práctica clínica.

AGRADECIMIENTOS

Al Profesor Larson que cedió amablemente el cuestionario Pharmacy Services Questionnaire para ser traducido y validado.

Bibliografía / References / Referências

1. Rubin HR, Gandek B, Rogers WH, Kosinski M, McHorney CA, Ware JE Jr. Patients' ratings of outpatient visits in different practice settings. Results from the Medical Outcomes Study. JAMA 1993; 270(7):835-40.
2. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. Inquiry 1988; 25(1):25-36.
3. Donabedian A. The quality of care in a health maintenance organization: a personal view. Inquiry 1983; 20(3):218-22.
4. Ware JE Jr, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Eval Program Plann 1983; 6(3-4):247-63.
5. Larson LN, Rovers JP, MacKeigan LD. Patient satisfaction with Pharmaceutical Care: update of a validated instrument. J Am Pharm Assoc 2002; 42(1):44-50.
6. Schommer JC, Kucukarslan SN. Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services. Am J Health Syst Pharm 1997; 54(23):2721-32; quiz 2741-3.
7. Gourley GK, Gourley DR, La Monica Rigolosi E, Reed P, Solomon DK, Washington E. Development and validation of the pharmaceutical care satisfaction questionnaire. Am J Manag Care 2001; 7(5):461-6.
8. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. Eval Program Plann 1983; 6(3-4):185-210.

9. Pereira A. Guia prático de utilização do SPSS - análise de dados para ciências sociais e psicologia. 4ª edição. Lisboa: Edições Sílabo, 2003.
10. Farinha J. Glossário terminológico de Psicologia da Saúde [Web Page]. Available at http://w3.ualg.pt/~jfarinha/activ_docente/psicologia%20social/glossario/glossario.htm. (Accessed 26 August 2004).
11. Cranor CW, Christensen DB. The Asheville Project: Short-Term Outcomes of a Community Pharmacy Diabetes Care Program. J Am Pharm Assoc (Wash) 2003; 43(2):149-59.
12. Cranor CW, Christensen DB. The Asheville Project: Factors Associated With Outcomes of a Community Pharmacy Diabetes Care Program. J Am Pharm Assoc (Wash) 2003; 43(2):160-72.
13. Larson CO, Nelson EC, Gustafson DBPB. The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes. Int J Qual Health Care 1996; 8(5):447-56.
14. MacKeigan LD, Larson LN. Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services. Med Care 1989; 27(5):522-36.
15. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol 1993; 46(12):1417-32.
16. Trochim WMK. The Research Methods Knowledge. 2nd edition. Cincinnati: Atomic Dog Publishing, 2001.
17. Ribeiro JLP, Antunes S. Contribuição para o Estudo de Adaptação do Questionário de Saúde Geral de 28 Itens (General Health Questionnaire-GHQ28) [Web Page]. Available at <http://www.fpce.up.pt/docentes/paisribeiro/testes/GHQUEST.htm>. (Accessed 14 April 2004).
18. Johnson JA, Coons SJ, Hays RD. The structure of satisfaction with pharmacy services. Med Care 1998; 36(2):244-50.
19. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc Sci Med 1997; 45(12):1829-43.